

# Ewa Syrek

---

## Wstęp

---

Chowanna 2, 5-9

---

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Wstęp

Zainteresowanie problematyką zdrowia w filozofii ma wielowiekową tradycję, choć obszar tych zainteresowań i optyka widzenia problemów zmieniały się na skutek przeobrażeń społecznych i rozwoju poszczególnych dyscyplin naukowych. Warto w tym miejscu odwołać się np. do Platona i Arystotelesa, którzy zagadnienia zdrowia ujmowali także w kontekście zakładania rodziny i posiadania zdrowego potomstwa. Obaj filozofowie uważali, że wychowanie zdrowych obywateli jest sprawą wagi państwowej, w związku z tym powinno być uregulowane prawnie. Platon podkreślał, że obywatele państwa stanowią rodzaj „kapitału” społecznego, są naturalnym zasobem państwa, dlatego egzystencję obywateli należy podporządkować polityce zdrowotnej państwa. Platon i Arystoteles wypowiadali się również m.in. na temat zasad zawierania związków małżeńskich gwarantujących wychowanie zdrowego potomstwa, negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie przyszłego potomstwa, konieczności troski rodziców o zdrowie psychiczne dzieci, zaleceń zdrowotnych dla kobiet ciężarnych (S a h a j, 2003, s. 151–159).

Jednym z aspektów przemian współczesnej rodziny jest zmiana pozycji dziecka, wyrażająca się w nowych rolach rodzinnych, zmienionych relacjach między rodzicami a dziećmi, a także miejscem dziecka w systemie hierarchicznej zależności rodzinnej. Na przestrzeni wieków pozycja dziecka została przesunięta z peryferii życia rodzinnego do centrum wartości rodziny. Dziecko stanowi wartość samą w sobie, a z rodzicami łączy je więź emocjonalna. Rodzina przestaje jednak być jedynym, ale pozos-

taje podstawowym środowiskiem kształtującym jego rozwój. Współcześnie przedłuża się też czas nie tylko materialnej, ale także duchowej zależności od rodziny ze względu na wydłużenie się okresu kształcenia oraz poszukiwania pracy, zmienia się jednocześnie pojmowanie rodzicielstwa, sprawowania opieki nad dzieckiem i zaspokajanie jego potrzeb (A d a m s k i, 2002, s. 165–167). Społeczne doświadczenia i badania naukowe wskazują, że pozycja dziecka w rodzinie jest bardzo różna ze względu na niewydolność wychowawczą, dysfunkcyjność i marginalizację wielu współczesnych rodzin, w których jakość życia dzieci odbiega w znacznym stopniu od przyjętych kulturowych i ekonomicznych standardów.

Rozwój i zdrowie dziecka zależne są nie tylko od czynników genetycznych, ale także od wielu różnych czynników społecznych i środowiskowych. M. S o k o ł o w s k a (1981, s. 8–15) już w latach 80. ubiegłego stulecia zwracała uwagę na grupy zależne, do których zaliczyła ludzi starych, przewlekle chorych, niepełnosprawnych, umysłowo chorych, podkreślając, że odpowiedzialność społeczna wobec nich przybiera postać konkretnego działania. Dziecko jest osobą zależną, zwłaszcza od rodziców, którzy powinni mu stworzyć warunki optymalnego rozwoju. Zdrowy rozwój w dzieciństwie oraz wskazywanie zagrożeń jest przedmiotem zainteresowań badawczych lekarzy, pedagogów i reprezentantów innych nauk o wychowaniu, a walka z zagrożeniami jest obowiązkiem państwa i całego społeczeństwa. Zdrowie przyszłych pokoleń stanowi nieoceniony zasób rozwoju społecznego, ekonomicznego i kulturowego społeczeństwa. Zróżnicowanie doświadczenia świata społecznego w dzieciństwie odgrywa znaczącą rolę w dynamice kształtowania kompetencji uczestnictwa społecznego (zob. M o d r z e w s k i, 2004).

W ostatnich latach problematyka zdrowia nabiera szczególnego znaczenia i nowego wymiaru ze względu na nie tylko psychospołeczne uwarunkowania zdrowia i choroby (w sensie zdrowia jednostkowego i zdrowia populacji), ale także sytuację zdrowotną współczesnego społeczeństwa polskiego oraz propagowane przez Światową Organizację Zdrowia strategie związane z promocją zdrowia (zob. np. *Zdrowie 21*, 2001) w celu podnoszenia świadomości i zdrowotności populacji. Ważnym elementem licznych działań strategicznych jest niwelowanie nierówności występujących w stanie zdrowia populacji. W 1998 roku została przyjęta Światowa Deklaracja Zdrowia: *Zdrowie 21 – Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, która potwierdziła cele wytyczone wcześniej w dokumencie przedstawiającym europejską strategię *Zdrowie dla wszystkich*, opublikowaną w 1985 roku. Zawierała ona 38 zadań dla rządów państw. Dokument ten ratyfikowało blisko 190 państw, w tym także Polska. Warto podkreślić, że polityka zdrowotna znajduje się w sferze zainteresowań Unii Europejskiej, a główne uregulowania prawne w zakresie zdrowia publicznego określa traktat

z Maastricht (art. 19) i traktat z Amsterdamu (art. 152). Dotyczą one działań w Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego w zakresie profilaktyki i inicjatyw zmierzających do poprawy zdrowia populacji oraz monitorowania nowych problemów zdrowotnych państw członkowskich (*Zdrowie 21*, 2001). Treści określające politykę – *Zdrowie dla wszystkich* – wskazują na zasadnicze zależności między zdrowiem a ubóstwem społecznym Regionu Europejskiego. Jednym z celów jest wspieranie wysiłków prowadzących do poprawy zdrowia populacji poprzez promocję i ochronę zdrowia w ciągu całego życia, redukcję występowania głównych chorób i urazów oraz łagodzenie ich następstw. Podstawą normatywną *Zdrowia 21* są trzy wartości: zdrowie jako podstawowe prawo człowieka, równość w zdrowiu i solidarność w działaniu pomiędzy krajami oraz ich społecznościami lokalnymi z uwzględnieniem zróżnicowania płci, współuczestnictwo i monitorowanie działań jednostek, grup, instytucji i społeczności lokalnych na rzecz zdrowia. Określono cztery główne strategie dla zapewnienia naukowego, gospodarczego, społecznego i politycznego zrównoważenia przebiegu wdrażania *Zdrowia 21*. Należą do nich: strategie wielosektorowe ze zwróceniem uwagi na uwarunkowania zdrowia w aspekcie fizycznym, ekonomicznym, społecznym, kulturowym i odmienności płci z uwzględnieniem ich wpływu na zdrowie; programy nastawione na efekty zdrowotne oraz inwestowanie w poprawę zdrowia i opiekę kliniczną; zintegrowanie i zorientowanie podejmowanych działań na rodzinę i społeczność lokalną w zakresie opieki zdrowotnej; uczestnictwo w rozwijaniu zdrowia angażujące odpowiednich partnerów w środowisku życia oraz na poziomie społeczności i kraju.

W minionym dziesięcioleciu dzięki ogromnemu zaangażowaniu zespołów ludzi różnych resortów przyjęto wiele działań organizacyjnych, badawczych i edytorskich związanych z realizacją idei promocji zdrowia w różnych środowiskach, jednak działania te nie są wystarczające wobec potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (zob. np. W o y n a r o w s k a, red., 2005, 2007).

Wielu przedstawicieli różnych dziedzin nauk humanistycznych poszerzyło obszar swych zainteresowań o problemy związane ze zdrowiem, jego uwarunkowaniami i możliwościami podejmowania działań społecznych dla jego poprawy. Pedagogika i inne nauki o humanistycznym wymiarze nie mogą pozostawać i nie pozostają więc obojętne wobec „nowego” (a może raczej zaniedbanego) obszaru wyzwań współczesnej rzeczywistości społecznej. Jak bowiem analizować/badać proces wychowawczo-dydaktyczny, jak modyfikować jego efektywność, jak analizować jego zagrożenia bez uwzględnienia kwestii zdrowia dzieci i młodzieży? Bez udziału nauk o wychowaniu w promocji zdrowia trudno oczekiwać zakładanych w różnych dokumentach (jak Narodowy Program Zdrowia

2006–2015 – projekt; Narodowy Plan Działań na rzecz Dzieci 2004–2012. Polska Dla Dzieci) określonych celów, np. kształtowania motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, kształtowania sprzyjającego zdrowiu środowiska, a w konsekwencji poprawy zdrowia i związanej z nią jakości życia współczesnych jednostek i rodzin.

Przygotowując do druku kolejny numer „Chowanny”, tym razem poświęcony problemom zdrowia i zagrożeń zdrowotnych w rodzinie w perspektywie edukacji zdrowotnej, podjęłam próbę zainteresowania potencjalnych Czytelników – przedstawicieli nauk o wychowaniu, studentów pedagogiki, psychologii, socjologii, pracy socjalnej oraz innych osób wrażliwych na zdrowotne i społeczne problemy współczesnych rodzin – zagadnieniami związanymi z zagrożeniami zdrowia i rozwoju dziecka w rodzinie w kontekście interdyscyplinarnego ujęcia problemów. Zależało mi na zwróceniu uwagi na konieczność edukacji zdrowotnej skierowanej na rodzinę celem podnoszenia świadomości zdrowotnej, walki z zagrożeniami zdrowia i zapewnienia dzieciom odpowiednich warunków zrównoważonego rozwoju. Zdrowie rodziny nie jest bowiem sumą zdrowia jej członków.

Aby zrealizować zamysł przygotowania niniejszego tomu zaprosiłam do współpracy Autorów nie tylko pracowników naukowych-pedagogów wchodzącego w skład Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego Zakładu Pedagogiki Zdrowia, którym kieruję, ale także absolwentów specjalności „pedagogika zdrowia” oraz doktorantów Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Zaproszenie do współpracy przyjęli również pracownicy naukowcy Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. W niniejszym tomie publikują swe artykuły przedstawiciele innych środowisk akademickich: Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (wcześniejszej Śląskiej Akademii Medycznej). Wszystkim Autorom, którzy przyjęli moje zaproszenie do współpracy, wyrażam serdeczne podziękowania za prezentacje interesujących koncepcji, badań i analiz, wzbogacających wiedzę o współczesnych problemach związanych ze zdrowiem rodziny. Pragnę również wyrazić słowa szczególnego podziękowania recenzentom tego tomu „Chowanny” – Pani prof. zw. dr hab. Krystynie Marzec-Holce oraz Panu prof. zw. dr hab. Andrzejowi Radziejewicz-Winnickiemu za pozytywne opinie podkreślające ważność humanistyczno-społecznego analizowania współczesnych zagrożeń i problemów związanych ze zdrowiem. Dziękuję także Pani mgr Magdalenie Kamińskiej za przygotowanie wydruku komputerowego tekstów.

---

## Bibliografia

- Adamski F., 2002: *Rodzina – wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków.
- Modrzewski J., 2004: *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Poznań.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2006–2015 (projekt)*. [Ministerstwo Zdrowia. Państwowy Zakład Higieny]. Warszawa.
- Narodowy Plan Działań na Rzecz Dzieci 2004–2012. Polska dla Dzieci*. WWW.men.gov.pl.
- Sahaj T., 2003: *Jak założyć rodzinę i mieć zdrowe dzieci? Recepty życiowe Platona i Arystotelesa*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, nr 66 (2).
- Sokołowska M., 1981: *Odpowiedzialność społeczna a grupy zależne*. „Studia Socjologiczne”, nr 3.
- Woynarowska B., red., 2005: *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie?* Warszawa.
- Woynarowska B., 2007: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa.
- Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*. Tłum. J.B. Kariski. Warszawa–Kraków 2001.

*Ewa Syrek*